

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO-BA

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF TUBERCULOSIS IN THE CITY OF JUAZEIRO-BA

RAYANNE STEFANNE DE SOUZA CARDOSO¹, CÁSSIA MENAIA FRANÇA CARVALHO PITANGUEIRA²

1. Acadêmica do curso de enfermagem do Centro Universitário de Tecnologia e Ciências da Bahia; 2. Docente do curso de enfermagem da Faculdade Estácio de Sá Goiás.

* Rua Fortaleza. 419, Alto da Glória, Goiânia, Goiás, Brasil. CEP: 74815-710. cmenaia@gmail.com

Recebido em 12/03/2020. Aceito para publicação em 09/04/2020

RESUMO

Introdução: A Tuberculose - TB é uma das doenças que mais têm preocupado as autoridades sanitárias do mundo, devido a sua crescente incidência, caracterizada como um problema de saúde pública. **Objetivos:** Evidenciar as características clínico-epidemiológicas da TB em Juazeiro-Ba, no período de 2013 a 2017, destacando a principal forma clínica e ressaltando a importância do Programa Nacional de Controle da Tuberculose - PNCT para a promoção e proteção da saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, com abordagem quantitativa e caráter descritivo. Para o levantamento dos dados foi utilizado a busca de informações no Sistema de Informação de Agravos Notificáveis – SINAN e no Plano Municipal de Saúde da cidade, além da utilização de artigos disponíveis nas bibliotecas virtuais Lilacs, Medline e SciELO. **Resultados e discussões:** Em Juazeiro, foram registrados 330 casos absolutos de TB no período selecionado, sendo que no último ano, a taxa de incidência foi de 34,26 casos/100 mil hab. Os resultados apontam para uma incidência constante da doença, porém com leves oscilações, o que demonstra uma persistência da TB no município. A forma clínica predominante foi a pulmonar. **Conclusões:** Pôde-se, portanto, evidenciar que o município está distante de atingir o que o Ministério da Saúde preconize, no que se refere à erradicação da doença. Todavia, o perfil epidemiológico da doença poderia ser ainda pior, caso as ações do PNCT não estivessem sendo implementadas.

PALAVRAS-CHAVE: Tuberculose; Atenção Primária; Saúde da Família.

ABSTRACT

Introduction: Tuberculosis - TB is one of the diseases that most concern health authorities in the world, due to its increasing incidence, characterized as a public health problem. **Objectives:** To highlight the clinical-epidemiological characteristics of TB in Juazeiro-Ba, from 2013 to 2017, highlighting the main clinical form and highlighting the importance of the National Tuberculosis Control Program - PNCT for the promotion and protection of health. **Method:** This is a bibliographic review, with a quantitative and descriptive approach. For data collection, it was used to search for information in the Notifiable Diseases Information System - SINAN and in the city's

Municipal Health Plan, in addition to the use of articles available in the virtual libraries Lilacs, Medline and Scielo. **Results and discussions:** In Juazeiro, 330 absolute cases of TB were recorded in the selected period, and in the last year, the incidence rate was 34.26 cases / 100 thousand inhabitants. The results point to a constant incidence of the disease, but with slight oscillations, which demonstrates a persistence of TB in the city. The predominant clinical form was pulmonary. **Conclusions:** It was possible, therefore, to show that the municipality is far from achieving what the Ministry of Health recommends, with regard to the eradication of the disease. However, the epidemiological profile of the disease could be even worse, if the actions of the PNCT were not being implemented.

KEYWORDS: Tuberculosis; Primary attention; Family Health.

1. INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infecto-contagiosa milenar, inicialmente percebida através de relatos de médicos na Grécia e Roma antiga. Atualmente, acredita-se que essa doença já era conhecida também no antigo Egito, já que pesquisadores encontraram lesões de tuberculose em múmias. No entanto, somente em 1882 a bactéria responsável pela doença, o Mycobacterium Tuberculosis, foi isolada pelo cientista alemão Robert Koch; em sua homenagem, o bacilo da tuberculose ficou conhecido como BK (SOUZA et.al., 2005).

A doença apresenta algumas características marcantes como: um longo período de latência entre a infecção inicial e a apresentação clínica da doença; preferência pelos pulmões, mas também pode ocorrer em outros órgãos do corpo como ossos, rins e meninges; pode também apresentar resposta granulomatosa associada à intensa inflamação e lesão tissular (ISEMAN, 2005).

A forma mais conhecida da TB é a pulmonar, a qual pode ser primária ou secundária. TB pulmonar primária é a que aparece consecutivamente com a infecção inicial pelo BK. Após a infecção, geralmente, aparece uma lesão periférica que leva a adenopatias hiliares ou paratraqueais que podem passar despercebidas na radiografia de tórax. Já a TB pulmonar secundária

ocorre devido à reativação endógena da tuberculose latente, e é geralmente localizada nos segmentos apicais e posteriores dos lobos superiores, onde a alta concentração de oxigênio promove o crescimento de micobactérias. Também são afetados os segmentos superiores dos lobos inferiores (NOGUEIRA *et al.*, 2012).

A principal fonte de infecção é o indivíduo com a forma pulmonar da doença, que elimina bacilos para o exterior. Estima-se que a pessoa que apresenta esse quadro pode infectar de 10 a 15 pessoas da sua comunidade num período de um ano. Em algumas regiões, o gado bovino doente também pode ser fonte de infecção. Raramente, aves, primatas e outros mamíferos podem servir de reservatório (BRASIL, 2009).

A transmissão é direta, de pessoa a pessoa, principalmente através do ar. Ao falar, espirrar ou tossir, o doente de tuberculose pulmonar lança no ar gotículas, de tamanhos variados, contendo o bacilo. As gotículas mais pesadas caem no solo. As mais leves podem ficar suspensas no ar por diversas horas. Somente os núcleos secos das gotículas (Núcleo de Wells), com diâmetro de até 5µm e com 1 a 2 bacilos em suspensão, podem atingir os bronquíolos e alvéolos e então iniciar a multiplicação (NOGUEIRA *et al.*, 2012).

Em menos de 24 horas, um indivíduo infectado em vias respiratórias e na fase ativa da doença pode projetar até 3,5 milhões de bacilos por meio de gotículas presentes na tosse, espirro ou na fala (SANTOS; MARTINS, 2018).

Os sintomas da doença pulmonar ativa são tosse, às vezes, com muco ou sangue, dor torácica, fraqueza ou cansaço, perda de peso, febre e sudorese noturna. A tosse sanguinolenta está associada a estágios finais ou tardios da TB. Na forma latente, não há manifestação de sintomas (SMITH, 2003).

O diagnóstico definitivo de TB se dá pela identificação dos BKs de uma amostra biológica através da baciloscopia, da cultura ou de método moleculares. As amostras geralmente encaminhadas para a pesquisa de BK são escarro, lavado brônquico, lavado broncoalveolar e outras relacionadas com o trato respiratório. Exames como hemograma, bioquímicos e radiológicos podem auxiliar no diagnóstico, direcionando o médico para os testes mais específicos (WORLD, 2013 *apud* FERRI *et al.*, 2014).

A TB é uma doença que pode ser completamente curável. O seu tratamento consiste na combinação de diversos fármacos anti-TB. É necessário que esses tenham atividade bactericida, sejam capazes de prevenir a emergência de bacilos resistentes e possuam atividade esterilizante. Esses fármacos anti-TB variam de acordo com a idade do paciente, se é caso novo, retratamento, retorno ao tratamento, após abandono, entre outros fatores (FERRI *et al.*, 2014).

A tuberculose, mesmo considerada grave, é curável em praticamente 100% dos casos, se o tratamento for administrado corretamente. O objetivo do tratamento é

eliminar todos os bacilos tuberculosos, anulando rapidamente as fontes de infecção. O tratamento deve ser feito no ambulatório com supervisão no serviço de saúde mais próximo, na residência ou no trabalho do doente. Para assegurar a cura, é necessário, além de uma associação medicamentosa adequada em doses corretas, o uso por tempo suficiente, com supervisão da administração dos medicamentos (BRASIL, 2009).

Hoje, a tuberculose se apresenta como um dos problemas que mais têm preocupado as autoridades sanitárias de todo o mundo, devido à sua crescente incidência em diferentes grupos populacionais. Por isso, é caracterizada como um importante problema de saúde pública (MASCARENHAS *et al.*, 2005).

Embora tenha terapêutica conhecida, oferecida gratuitamente pelos serviços de saúde, disponibilizados na Atenção Primária à Saúde (APS), especificamente nas Unidades de Saúde da Família - USF e ser uma doença curável, permanecem altas as taxas de morbidade e mortalidade em todo o mundo, particularmente em países em desenvolvimento (SOUZA, 2017).

Ferri *et al.* (2014), ressalta que a doença é a segunda maior causa de óbitos no mundo, ficando atrás apenas do HIV. O autor observou que em 2011, 8,7 milhões de pessoas adquiriram a doença e 1,4 milhões morreram devido a essa enfermidade.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em sua nova classificação 2016-2020, o Brasil é um dos 30 países com alta carga da doença, ocupando a 20ª posição nesta lista. Esta doença representa ainda a 3ª causa de mortes por doenças infecciosas no país (PORTO *et al.*, 2017).

Segundo o Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), entre o período de 2006 a 2015, foram confirmados mais de 861 mil casos da doença em todo o Brasil (SANTOS; MARTINS, 2018). Somente em 2011, a prevalência de tuberculose foi em torno de 91 mil casos, as mortes estimadas foram em torno de 5,6 mil, com 71,337 novos casos notificados (WORLD, 2013 *apud* FERRI *et al.*, 2014).

Do total de casos confirmados entre 2006 a 2015, 237.971 foram apenas na região Nordeste. Neste mesmo período, foram registrados mais de 63 mil casos no Estado da Bahia (SANTOS; MARTINS, 2018). Apenas em 2008, a Bahia, notificou 6.873 casos de tuberculose, com taxa de incidência por 100.000 habitantes equivalente a 47,4% (SETENTA *et al.*, 2012).

De acordo com Porto *et al.* (2017), entre os anos de 2010 e 2014 foram registrados no SIH/SUS 5.488 casos de internação por TB pulmonar no estado da Bahia. Segundo o autor, dos tipos de TB existentes, a pulmonar ocupa a primeira posição como causa de internação representando 90,6% (n=5.488) dos casos, seguida de outras tuberculoses respiratórias, com 5,5% (n=332). Outras formas da patologia, como por exemplo, a miliar, a do sistema nervoso, entre outras, apresentaram percentual inferior a 1,4% (n=83).

Devido à gravidade da doença, considerada um

problema da saúde pública também no Brasil, foi elaborado pelo Governo Federal o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), com intuito de reduzir a prevalência desse problema na população (BRASIL, 2018).

O PNCT está integrado na rede de Serviços de Saúde brasileiro. É desenvolvido por intermédio de um programa unificado, executado em conjunto pelas esferas federal, estadual e municipal. Está subordinado a uma política de programação das suas ações com padrões técnicos e assistenciais bem definidos, garantindo desde a distribuição gratuita de medicamentos e outros insumos necessários até ações preventivas e de controle do agravo. Isto permite o acesso universal da população às suas ações (BRASIL, 2018).

Buscando transpor barreiras de acesso e horizontalizar o atendimento aos pacientes com TB no Brasil, a descentralização das ações do PNCT para a APS tem sido considerada como arranjo organizacional imprescindível para efetivar o controle da doença, constituindo-se um elemento de destaque nas recomendações adotadas pelo Ministério da Saúde (WYSOCKI *et al.*, 2017).

Os serviços da APS são considerados a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) para prestação de cuidados às pessoas doentes com TB. O enfermeiro é o profissional que detém papel crucial na articulação e integração das práticas de cuidado, possibilitando ampliar a eficácia das ações de controle da TB, favorecendo a participação do usuário e da família no cuidado (ALVES *et al.*, 2018).

A APS é o local ideal para o tratamento da Tuberculose, no que diz respeito às estratégias relacionadas a um melhor atendimento ao paciente, como facilidade de agendamento para atendimento, retaguarda laboratorial, e capacitação dos profissionais. Essas estratégias existem para melhorar a assistência ao portador de TB (SANTOS, 2017).

Assim, diante de toda essa problemática e da importância de se ter o controle da TB, como medida de promoção e proteção da saúde da população brasileira na APS, chama-se a atenção para uma cidade, situada no interior da Bahia, cenário desta pesquisa. Neste município, o qual possui uma cobertura populacional de aproximadamente 93% pela ESF, o número de casos de tuberculose registrados anualmente mantém-se estável ao longo dos últimos anos. Mesmo com a implementação das ações do PNCT tais números não tendem a reduzir.

No entanto, existe uma deficiência no conhecimento e na divulgação das informações do PNCT no município, faltando pesquisas e estudos que evidenciem quais as características epidemiológicas da tuberculose em Juazeiro da Bahia.

Pensando-se na importância e no impacto que a tuberculose causa na saúde da comunidade, e sabendo da necessidade de ter um diagnóstico local da doença

no município para poder realizar ações específicas de prevenção, combate, erradicação e tratamento dos casos, objetivou-se com este estudo conhecer as características clínico-epidemiológicas dos casos de tuberculose em Juazeiro-Ba, apresentando o número de casos da doença notificados por ano e as formas clínicas mais relevantes, além de ressaltar a importância do PNCT diante deste contexto.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo. De acordo com Raupp; Beuren (2006), a pesquisa se apresenta como forma de investigação que tem como finalidade buscar respostas às indagações da sociedade por meio de procedimentos científicos. Neste trabalho, buscou-se evidenciar as principais características epidemiológicas dos casos de tuberculose no município de Juazeiro da Bahia.

Para o levantamento dos dados foram utilizadas duas fontes distintas, a primária e a secundária. Partindo da fonte primária, foram extraídas informações do SINAN (Sistema de Informação de Agravos Notificáveis) e do Plano Municipal de Saúde de Juazeiro, este disponível no site da Secretaria Municipal de Saúde do município. Já a fonte secundária partiu da utilização de artigos disponíveis nas bases de dados eletrônicas SciELO, Lilacs e o Medline.

A busca pelos artigos que compuseram a fundamentação e o embasamento teórico deste estudo, baseou-se na utilização das palavras-chave indexadas, pesquisadas previamente no site dos Descritores Ciências da Saúde (DeCS), Tuberculose, Atenção Primária e Saúde da Família.

Como critérios de inclusão para a busca dos artigos empregados na construção desta pesquisa, foram selecionados textos completos, presentes nas bases de dados nacionais, em idioma português, publicados nos últimos 5 anos. No entanto, alguns documentos que antecedem a essa data amostral, foram utilizados devido importância do conteúdo para a construção deste estudo. Como critérios de exclusão, foram descartados os textos incompletos, resumos, artigos contidos nas bases de dados internacionais, em anos de publicações anteriores ao período amostral de tempo previamente determinado, além de documentos que não são artigos científicos indexados.

Para a análise dos dados foi utilizada a técnica da análise descritiva univariada, a qual permitiu avaliar variável por variável. Para isto, almejando a concretização dos objetivos desta pesquisa, algumas variáveis de estudo foram previamente determinadas, sendo elas: o número de casos de Tuberculose e suas formas clínicas.

O cenário escolhido para sediar a pesquisa foi o município de Juazeiro, no estado da Bahia, situado na região sub-médio da bacia do Rio São Francisco, na

divisa com o estado de Pernambuco. A uma distância de, aproximadamente, 500 km de Salvador - Ba.

A cidade leva o nome de uma árvore frondosa típica da caatinga brasileira, o Juazeiro. A agricultura irrigada se consolida como a principal atividade econômica da região. A área de Juazeiro é de 6.415,4 km. (IBGE, 2017).

De acordo com Censo Populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população em Juazeiro é de 221.773 habitantes (IBGE, 2017).

Em Juazeiro, 52.134 famílias estão cadastradas e são assistidas pela Atenção Primária à Saúde. No município, a cobertura populacional da ESF está em 93%, representando uma boa cobertura, diante dos serviços prestados pela equipe multiprofissional (JUAZEIRO, 2018).

A rede de serviços da Atenção Primária à Saúde é composta por 56 estruturas físicas (28 prédios na Zona Urbana e 27 prédios na Zona Rural, incluindo 09 unidades satélites) e 47 consultórios odontológicos. São 63 Equipes de Saúde da Família. O município possui 02 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO); um no Centro da cidade e outro no bairro João Paulo II; e 04 Núcleos de Apoio a Saúde da Família e Atenção Básica (NASF - AB), um em cada distrito da zona urbana. Possui, ainda, um setor de Assistência Nutricional.

De acordo com Pitangueira (2014), Juazeiro é sede de macro e de microrregiões de saúde, tendo se destacado no estado da Bahia, no período de 2002 a 2012, devido ter estruturado uma rede regionalizada que garantiu acesso contínuo e organizado à população, para aquele período. A autora afirma ainda em seu estudo que, em 2006, o Programa de Saúde na Família – PSF cobria apenas 50% da população baiana, enquanto em Juazeiro, no interior do próprio estado, cobria 92,28% dos juazeirenses.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A tuberculose, foco deste trabalho, continua sendo mundialmente um importante problema de saúde, exigindo o desenvolvimento de estratégias para o seu controle, considerando aspectos humanitários, econômicos e de saúde pública (BRASIL, 2011). O Brasil é um dos 22 países priorizados pela OMS que concentram 80% da carga mundial de tuberculose (BRASIL, 2015).

No ano de 2017, na Bahia, foram registrados 4.336 casos novos de tuberculose. Os maiores números de casos do Estado ocorrem nos municípios de Salvador, Feira de Santana e Itabuna (BAHIA, 2019). Em Juazeiro, cenário desta pesquisa, foram registrados 330 casos absolutos de tuberculose no período de 2013 a 2017 (Tabela 1).

Tabela 1: Taxa de Incidência de Tuberculose e os números absolutos de casos em Juazeiro–BA nos anos de 2013 a 2017 (por 100.000 habitantes).

Ano	População Residente	Nº absoluto de casos	Incidência/100.000 hab.
2013	214.478	51	23,77
2014	216.588	74	34,16
2015	218.324	68	31,14
2016	220.253	61	27,69
2017	221.773	76	34,26

Fonte: SINAN/NET, 2018.

Dentro do período analisado, o ano de 2017 se destacou com uma maior quantidade de casos, 76, e uma maior taxa de incidência, 34,26.

Quanto às formas clínicas da Tuberculose em Juazeiro- BA, podemos observar os números de casos registrados entre os anos de 2013 a 2017:

Tabela 2 - Formas clínicas de Tuberculose em Juazeiro–BA nos anos de 2013 a 2017.

Ano	Pulmonar	Extrapulmonar
2013	44	04
2014	60	08
2015	50	10
2016	50	10
2017	63	11

Fonte: SINAN/NET. 2017

Foi possível observar na Tabela 02 que a forma clínica de maior evidência no período entre 2013 a 2017 foi a pulmonar.

A taxa de incidência de tuberculose é um dos indicadores capazes de estimar a quantidade de indivíduos com tuberculose em qualquer de suas formas clínicas, em uma determinada população, em intervalo de tempo determinado (CONASS, 2015). Na TABELA 01 verificamos a taxa de incidência de tuberculose em Juazeiro-BA, entre os anos de 2013 a 2017.

Conforme se observa, a taxa de incidência, no período identificado, mante-se com leves oscilações, mas em uma constante, acompanhando o cenário do Brasil (Figura 01), que ocupa o 20º lugar entre os países com maior número de casos de TB no mundo.

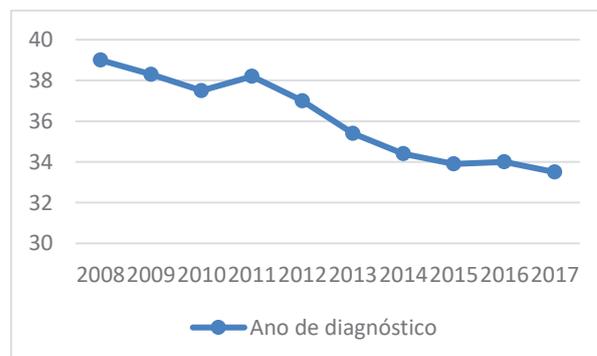


Figura 1: Taxa de incidência de tuberculose (por 100 mil habitantes), Brasil, 2008 a 2017. Fonte: SES/MS/SINAN/IBGE.

Assim como registrado em Juazeiro-BA, no Brasil, de 2013 a 2017, verificaram-se oscilações na taxa de incidência de tuberculose, mas os números se mantiveram em uma constante. Em 2017, no país, foram notificados 69.569 casos novos de tuberculose. Nesse mesmo ano, a taxa de incidência foi igual a 33,5 casos/100 mil hab. (BRASIL, 2018).

As taxas de incidência da tuberculose em Juazeiro-BA, observadas na Tabela 01, também estão em conformidade com o cenário estadual. Na Bahia, a taxa de incidência por

100.000 habitantes em 2017 foi de 26,7 (BRASIL, 2018b). Neste sentido, o estudo realizado em Juazeiro-BA também concorda com outras pesquisas realizadas em cidades baianas como, por exemplo, Camaçari que, em 2017, registrou incidência de 28,9 por 100mil/hab. e Feira de Santana, considerado o segundo maior município do Estado, que em 2018 registrou incidência de 37,55 por 100mil/hab. (DATASUS, 2019; BAHIA, 2019).

Esta realidade pode estar relacionada com os hábitos de vida dessa população, como por exemplo, a maior exposição ao bacilo de Koch em ambiente com maior fluxo de pessoas, que aumenta o risco de adoecer (HINO *et al.*, 2008. VENDRAMINI *et al.*, 2005 apud FREIRE, 2014). Más condições de trabalho, moradia, alimentação e higiene também estão relacionadas aos altos índices da doença (NASCIMENTO; SILVA, 2017).

Essas características estão presentes em cidades de médio e grande porte, a exemplo de Juazeiro, Camaçari e Feira de Santana. Levando em consideração o caráter demográfico, municípios de médio porte são aqueles que têm entre 50 mil e 500 mil habitantes (SILVA, 2013). É o caso das cidades citadas, onde Juazeiro apresenta uma população de 221.773 habitantes, Camaçari 296.893 habitantes e Feira de Santana com 609.913 habitantes, de acordo com último censo do IBGE.

As aglomerações populacionais, aliadas à urbanização acelerada, favorecem altas taxas de desemprego, subemprego, diminuição do nível salarial e pobreza, a que se acrescentam as más condições de habitação e nutrição. Nesse ambiente e contexto, a tuberculose encontra condições favoráveis à sua dispersão (BARBOSA *et al.*, 2013).

A forma clínica mais evidente nesta pesquisa foi a pulmonar, o que não diverge da literatura, que destaca que a forma mais conhecida da TB é a pulmonar, assim como é a mais comum (NOGUEIRA *et al.*, 2012). Este resultado acompanha ainda o cenário baiano, no qual foi registrado, em 2018, um percentual de 71,6% de casos novos de TB pulmonar na Bahia, confirmados por critério laboratorial (BRASIL, 2018). Em anos anteriores, a tuberculose pulmonar ocupou a primeira posição como causa de internação na Bahia, representando 90,6% (n=5.488) dos casos (PORTO *et al.*, 2017).

Por ser a principal forma de transmissão da doença, a forma pulmonar requer uma atenção especial não

somente para a diminuição da incidência, mais também para redução das infecções latentes por meio da interrupção da cadeia de transmissão (COELHO *et al.*, 2010; HINO *et al.*, 2013 apud FREIRE, 2014). Entre outros aspectos sociais presentes no país, o problema da tuberculose está relacionado às falhas organizacionais do sistema de saúde e as deficiências de gestão, o que limita a ação da tecnologia de prevenção, diagnóstico e tratamento e, por consequência, inibem a queda de doenças marcadas pelo contexto social. (BARBOSA *et al.*, 2013).

As causas possíveis para o alto índice da doença no município podem estar relacionadas à descontinuidade do tratamento por parte dos pacientes. Somente em 2017, 480 pessoas abandonaram o tratamento, segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. O fator socioeconômico da população também dificulta a eficácia do tratamento, fazendo com que o paciente abandone a terapêutica na metade ou logo que inicia os primeiros sintomas de cura (NASCIMENTO; SILVA, 2017).

Outra possível causa para os números elevados da doença em Juazeiro-BA, pode estar relacionada à população em situação de rua. Essa categoria está entre as que lideram o número de casos de tuberculose e o alto índice de abandono ao tratamento, dificultando o controle da doença, uma vez que não possuem residência, impossibilitando a equipe multidisciplinar em fazer uma busca ativa e ter um controle efetivo da doença (NASCIMENTO; SILVA, 2017).

De acordo com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, evidenciado na Tabela 01, no ano de 2017 foram contabilizados, em números absolutos, 76 casos de tuberculose no município. Desses, ainda segundo o SINAN, 61 foram confirmados por população em situação de rua, o que representa a maioria dos casos, no ano especificado.

Diante disso, é preciso ressaltar a importância do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), implantado pelo Ministério da Saúde, com a intenção de reduzir a incidência da doença. O PNCT preconiza a horizontalização das medidas de controle, vigilância, prevenção e tratamento da doença para a Atenção Primária à Saúde (APS), visando, principalmente, aumentar a adesão dos pacientes, a descoberta das fontes de infecção e a cura, para reduzir o risco de transmissão da doença na comunidade (ANDRADE *et al.*, 2017).

No município de Juazeiro-BA, o Programa de Controle da Tuberculose foi descentralizado para a Atenção Primária à Saúde, ressaltando a relevância do cuidado com os pacientes, inserindo ações preventivas e de controle da doença na cidade.

O PNCT está integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS) e desenvolve diversas ações nos componentes estruturais básicos: vigilância epidemiológica, medidas de proteção, integração com a atenção básica, ações integradas de educação em saúde, capacitação e treinamento articulados com pólos de educação permanente, sustentação político-social, e avaliação,

acompanhamento e monitoramento (SANTOS, 2007).

O objetivo do PNCT é aprimorar o planejamento e a avaliação das ações de controle da TB por meio da atenção à saúde (prevenção, diagnóstico, assistência) e informação estratégica (vigilância epidemiológica, monitoramento e avaliação, pesquisa, desenvolvimento humano e institucional, comunicação e mobilização social, planejamento e orçamento) (HEUFEMANN; GONÇALVES; GARNELO, 2013 apud ANDRADE et al., 2017).

Os dados encontrados nas Tabelas 01 e 02 revelam a situação da doença no município de Juazeiro-BA, que se mantém constante. Os índices apontam para a necessidade de desenvolvimento de ações sistemáticas que extrapolem a dimensão biológica da doença e alcancem os sujeitos e seus contextos de vulnerabilidade, permitindo um engajamento dos próprios pacientes e da sociedade civil em geral na luta contra a doença (SOUZA et al., 2019).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O propósito desta pesquisa foi evidenciar as características clínico-epidemiológicas dos casos de tuberculose em Juazeiro-Ba, tendo como base os últimos cinco anos. Visto que, não há um número considerável de estudos e pesquisas que apresentem estas informações. Sabe-se que a tuberculose é considerada um sério problema de saúde pública, que vem se estendendo há anos no Brasil e que necessita de ações efetivas para que seja combatida. Para isso, é preciso que se conheça a realidade de determinados locais, onde a doença se manifesta, para que possam ser planejadas e realizadas ações direcionadas para este fim.

No município de Juazeiro-BA, considerado de médio porte, mesmo com uma cobertura populacional de aproximadamente 93% pela Estratégia Saúde da Família – ESF, há uma linearidade no que diz respeito às taxas de incidência de tuberculose. Entre 2013 e 2017, os números se mantiveram, aproximadamente, entre 23% e 34%, apresentando leves oscilações, porém numa constante. Da mesma maneira com as formas clínicas da doença, no qual se destaca a tuberculose pulmonar.

Diversos fatores podem ter contribuído para esse resultado, a exemplo da interrupção do tratamento, por parte dos pacientes, as dificuldades enfrentadas para tratar a população em situação de rua e os próprios problemas característicos do Sistema Único de Saúde. Tais discussões podem ser aprofundadas em estudos futuros. No entanto, deve-se chamar a atenção para a importância de se ter um diagnóstico local da doença, para medir o impacto direto que a TB causa na comunidade e, assim, poder realizar ações específicas de prevenção, combate, erradicação e tratamento dos casos. E, nesse contexto, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) é fundamental.

5. REFERÊNCIAS

- [1] ALVES, Salmana Rianne Pereira, et al. Gestão da tuberculose na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Rev. pesqui. cuid. fundam.** (Online); v. 10, n. 3, 183-186, jun. 2018.
- [2][2] ANDRADE, Heuler Souza; et al. Avaliação do Programa de Controle da Tuberculose: um estudo de caso. **Rev Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. Especial, p. 242-258, mar 2017.
- [3] BARBOSA, Isabelle Ribeiro; et al. Análise da distribuição espacial da tuberculose na região Nordeste do Brasil, 2005-2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.22, n.4, Brasília, dez. 2013.
- [4] BAHIA. Boletim epidemiológico de tuberculose. Prefeitura de Feira de Santana. Secretaria de Saúde. Vigilância Epidemiológica. Edição 1. Março, 2019. Disponível em: <<http://www.feiradesantana.ba.gov.br/sms/arq/Boletim-Tuberculose.pdf>>. Acesso em: 09 mai. 2019.
- [5] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral de Doenças Endêmicas. Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- [6] _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral de Doenças Endêmicas. Área técnica de Pneumologia Sanitária. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ProgramaTB.pdf>>. Acessado em: 01 dez. 2018.
- [7] _____. Boletim epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Volume 49. Nº. 11. Março, 2018 b.
- [8] _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. 7. ed. Brasília, DF, 2009. 816p.
- [9] CONASS-Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Guia de Apoio à Gestão Estadual do SUS.
- [10] NOTA TÉCNICA TUBERCULOSE: INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS. 2015.
- [11] DATASUS. Tuberculose - casos confirmados notificados no sistema de informação de agravos de notificação – Bahia. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cn v/tuberba.def>>. Acessado em: 10 mai. 2019.
- [12] FERRI, Anise Osório et.al. Diagnóstico da tuberculose: uma revisão. **Revista Liberato**, Novo Hamburgo, v. 15, n. 24, 105-212, jul./dez. 2014.
- [13] FREIRE, Thiara Batista. Situação epidemiológica da tuberculose em um município do Cariri cearense. Campina Grande-PB, 2014.

- [14] IBGE. Instituto brasileiro de geografia e estatística. Censo 2017.
- [15] JUAZEIRO. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JUAZEIRO-BA. Prefeitura Municipal de Juazeiro, 2018-2021.
- [16] MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros et al. Perfil epidemiológico da tuberculose entre casos notificados no Município de Piripiri, Estado do Piauí, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Teresina-PI, v.14 n.1 Brasília mar. 2005.
- [17] NOGUEIRA, Antônio Francisco; et.al. Tuberculose: uma abordagem geral dos principais aspectos. **Rev. Bras. Farm.** Rio de Janeiro, V. 93, n. 1, 3-9, 2012.
- [18] PITANGUEIRA, Cássia Menaia França Carvalho. Rede de atenção à saúde de Juazeiro-BA (2001-2012): análise com base no marco teórico do neo- institucionalismo histórico. **Rev. Baiana de Saúde Pública**. Salvador-BA, v.41, n.1, 63-80, jan/mar, 2017.
- [19] PORTO, Alana Oliveira, et.al. Morbimortalidade hospitalar por tuberculose pulmonar na Bahia entre 2010 e 2014. **Rev Epidemiol Control Infec**, Santa Cruz do Sul, 7(3):169-173, 2017.
- [20] RAUPP, F.M.; BEUREN, I.M. Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais. In. BEUREN, I.M. (Org.). Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2006. Cap.3, p.76-97.
- [21] SANTOS, Joseney. Resposta brasileira ao controle da tuberculose. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 89-93, setembro de 2007.
- [22] SANTOS, Mariana César dos. Organização da atenção primária para diagnóstico e tratamento da tuberculose. **Rev. Cogitare Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2017.
- [23] SANTOS, Tiago Alves dos; MARTINS, Máisa Mônica Flores. Perfil dos casos de reingresso após abandono do tratamento da tuberculose em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, 26 (3): 233-240, 2018.
- [24] SETENTA, Elizabeth et.al. Epidemiologia da tuberculose no município de Itabuna, Bahia, Brasil: da pesquisa à extensão. **Revista PROEX**. Volume 1, n. 3, Janeiro - Junho 2012.
- [25] SILVA, Andresa Lourenço da. Breve discussão sobre o conceito de cidade Média. Geoiingá. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Geografia**. Maringá, v. 5, n. 1 , p. 58-76, 2013.
- [26] SOUZA, Carlos Dornels Freire de et al. Vigilância da tuberculose em uma área endêmica do Nordeste brasileiro: O que revelam os indicadores epidemiológicos? **Jornal Bras. Pneumol**. 2019.
- [27] SOUZA, Ramon Andrade de. Impacto da Estratégia de Saúde da Família e do Programa Bolsa Família na mortalidade por tuberculose. 2017. Disponível em: <<http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/21665>>.
- [28] SOUZA, WV, Albuquerque MFM, Barcellos CC, Ximenes RAA, Carvalho MS. Tuberculose no Brasil: construção de um sistema de vigilância de base territorial. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 39, n. 1, 82-89, 2005.
- [29] SMITH, I. Mycobacterium tuberculosis pathogenesis and molecular determinant of virulence. **Clinical Microbiology Reviews**, Washington DC, v. 15, n. 3, p. 463-496, 2003.
- [30] WYSOCKI, Anneliese Domingues et al. Atenção Primária à Saúde e tuberculose: avaliação dos serviços. **Rev Bras Epidemiol**, v. 20, n. 1, 161-175. Jan-Mar 2017.